**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía/pasaporte N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de personal académico titular de la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE, declaro en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, que toda la documentación presentada dentro del proceso administrativo y/o académico es auténtica y veraz.

Asimismo, me responsabilizo por la información entregada y las consecuencias legales y administrativas que pudieran derivarse en caso de presentarse inconsistencias o falsedad en los documentos proporcionados.

En fe de lo cual suscribo la presente declaración, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del declarante

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_